

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES INDUSTRIES ET DU COMMERCE DE LA RECUPERATION

REGIME FRAIS DE SANTE

ANNEXE I – GARANTIES 1/6

CONTRAT SOCLE COLLECTIF OBLIGATOIRE CCN012100

Descriptif des garanties	Prestations (les remboursements exprimés en BR s'entendent sous déduction de ceux de la Sécurité sociale)
. HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE, Y COMPRIS MATERNITE	
Hospitalisation médicale et chirurgicale, y compris maternité :	
. Frais de séjour	100 % de la BR
. Honoraires signataire Optam/Optam CO	150 % de la BR
. Honoraires non signataire Optam/Optam CO	130 % de la BR
. Chambre Particulière (y compris en maternité)	50 euros par jour
. Forfait Hospitalier	100 % des Frais Réels
. Lit d'Accompagnant	50 euros par jour
. Forfait acte lourd	Pris en charge
. SOINS COURANTS, Y COMPRIS MATERNITE	
. Consultation, consultation en ligne, visite de généraliste signataire Optam/Optam CO	100 % de la BR
. Consultation, consultation en ligne, visite de généraliste non signataire Optam/Optam CO	100 % de la BR
. Consultation, consultation en ligne, visite de spécialiste signataire Optam/Optam CO	150 % de la BR
. Consultation, consultation en ligne, visite de spécialiste non signataire Optam/Optam CO	130 % de la BR
. Soins d'auxiliaires médicaux, frais de déplacement	100 % de la BR
. Frais d'analyse et de laboratoire	100 % de la BR
. Actes de spécialité, acte de petite chirurgie signataire Optam/Optam CO	150 % de la BR
. Actes de spécialité, acte de petite chirurgie non signataire Optam/Optam CO	130 % de la BR
. Radiologie, ostéodensitométrie signataire Optam/Optam CO	150 % de la BR
. Radiologie, ostéodensitométrie non signataire Optam/Optam CO	130 % de la BR

ANNEXE I – GARANTIES 2/6

CONTRAT SOCLE COLLECTIF OBLIGATOIRE CCN012100

. PHARMACIE		
. Frais pharmaceutiques remboursés par la SS	100 % de la BR ou du tarif forfaitaire de responsabilité	
. TRANSPORT		
. Transport sanitaire ⁽¹⁾	100 % de la BR	
. DENTAIRE		
. Soins et prothèses dentaires 100% Santé (**)	Sans reste à payer	
. Soins dentaires pris en charge par la SS	120 % de la BR	
. Inlay core et inlay à clavette	180 % de la BR	
. Prothèses dentaires à tarifs libres ou maîtrisés prises en charge par la SS	360 % de la BR	
. Inlay onlay pris en charge par la SS	360 % de la BR	
. Orthodontie prise en charge par la SS	300 % de la BR	
. Implant Dentaire (à l'exclusion du pilier)	180 euros par implant	
. OPTIQUE ⁽²⁾ EQUIPEMENT OPTIQUE (2 verres et une monture)		
Optique adulte/enfant - équipement de classe A		
Equipements optique 100% Santé (**): lunettes (monture + 2 verres) de classe A pour adulte et/ou enfant	Sans reste à payer	
Optique adulte/enfant - équipement de classe B		
EQUIPEMENT OPTIQUE (2 verres et une monture) La prise en charge des montures au sein de l'équipement de classe B est limitée à 100 € (y compris le remboursement de la Sécurité Sociale). Les régimes respectent les plafonds des contrats responsables en classe B, qui s'entendent y compris le remboursement de la Sécurité Sociale.	Adultes et Enfants de 16 ans et plus	Enfants de moins de 16 ans
. Monture	90 euros	80 euros
. Verre		
Verre simple sphérique avec sphère comprise entre - 6,00 et +6,00 dioptries	50 euros	40 euros
Verre simple sphéro cylindrique avec cylindre inférieur ou égal à +4,00 dioptries	50 euros	40 euros
Verre simple sphérique avec sphère hors zone de -6,00 et +6,00 dioptries	85 euros	90 euros
Verre simple sphéro cylindrique avec cylindre supérieur à +4,00 dioptries	85 euros	90 euros
Verre progressif sphérique avec sphère comprise entre -4,00 et +4,00 dioptries	135 euros	110 euros
Verre progressif sphéro cylindrique avec sphère comprise entre -8,00 et +8,00 dioptries	150 euros	130 euros
Verre progressif sphérique avec sphère hors zone de - 4,00 et +4,00 dioptries	135 euros	110 euros
Verre progressif sphéro cylindrique avec sphère hors zone de -8,00 et +8,00 dioptries	150 euros	130 euros
. Lentilles prises en charge ou non par la SS	260 € par an et par bénéficiaire (en plus du RSS si lentilles prises en charge par la SS, et au minimum le TM)	
. Chirurgie réfractive (pour les deux yeux par an)	/	

ANNEXE I – GARANTIES 3/6

CONTRAT SOCLE COLLECTIF OBLIGATOIRE CCN012100

AUTRES POSTES	
. Forfait maternité	Allocation forfaitaire égale à 473 euros
. Orthopédie et autres prothèses	125 % de la BR
PROTHESES AUDITIVES	
A compter du 01/01/2021	Renouvellement par appareil tous les 4 ans
. Equipement auditif 100% Santé (**): aides auditives de classe I	Sans reste à payer
Aides auditives de classe II remboursée par la SS: tarifs négociés et reste à payer minoré	Limité à 1700€ par aide auditive (hors accessoires) - RO+RC
Bénéficiaires jusqu'à 20 ans révolus ou atteints de cécité	122% BR
Bénéficiaires à compter du 21ème anniversaire	125% BR
Accessoires et fournitures	125% BR
Jusqu'au 31/12/2020	
Aide auditive remboursée par la SS	125% BR
Accessoires et fournitures	125% BR
. ACTES HORS NOMENCLATURE *	
. MEDECINE ALTERNATIVE : Acupuncteur, Chiropracteur, Diététicien, Ergothérapeute, Etiopathe, Homéopathe, Méthode Mézières, Microkinésithérapeute, Nutritionniste, Ostéopathe, Pédicure, Podologue, Psychologue, Psychomotricien, Psychothérapeute, Réflexologue, Sophrologue.*	40 euros par séance dans la limite de 4 séances par an
. Vaccins non pris en charge par la SS sur prescription médicale *	100 % des Frais Réels
* Le remboursement de l'Institution du poste « Actes hors nomenclature » est limité à 160 euros par an et par bénéficiaire	

BR = Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (restituée pour les actes non remboursés par la SS)

SS = Sécurité Sociale

(**) tels que définis règlementairement. Dispositif 100% Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable, peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies règlementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés.

(1) Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (Service médical d'urgence régional. Organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier)

(2) Nous participons à la prise en charge d'un équipement optique, composé d'une monture et deux verres, tous les deux ans par bénéficiaire. Toutefois, pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue, la prise en charge est annuelle. Pour les enfants de moins de 6 ans, renouvellement tous les 6 mois en cas d'adaptation de la monture à la morphologie du visage.

La périodicité de deux ans ou d'un an s'apprécie à compter de la date d'acquisition du précédent équipement optique pris en charge par votre contrat. En cas de demande de remboursement en deux temps, d'une part la monture et d'autre part les verres, le point de départ de la période correspond à la date d'acquisition du 1er élément de l'équipement (monture ou verres).

L'évolution de la vue permettant de renouveler l'équipement selon une fréquence annuelle s'apprécie, soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien en application de l'article R.165-1 du Code de la sécurité sociale.

ANNEXE I – GARANTIES 4/6

« CONTRAT SURCOMPLEMENTAIRE COLLECTIF »

OBLIGATOIRE CCN012102

FACULTATIF CCN012103

Descriptif des garanties	Prestations (les remboursements exprimés en BR s'entendent sous déduction de ceux de la Sécurité sociale et ceux versés au titre du contrat socle obligatoire)
. HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE, Y COMPRIS MATERNITE	
Hospitalisation médicale et chirurgicale, y compris maternité : . Frais de séjour	100 % de la BR
. Honoraires signataire Optam/Optam CO	150 % de la BR
. Honoraires non signataire Optam/Optam CO	130 % de la BR
. Chambre Particulière (y compris en maternité)	60 euros par jour
. Forfait Hospitalier	100 % des Frais Réels
. Lit d'Accompagnant	60 euros par jour
. Forfait acte lourd	Pris en charge
. SOINS COURANTS, Y COMPRIS MATERNITE	
. Consultation, consultation en ligne, visite de généraliste signataire Optam/Optam CO	100 % de la BR
. Consultation, consultation en ligne, visite de généraliste non signataire Optam/Optam CO	100 % de la BR
. Consultation, consultation en ligne, visite de spécialiste signataire Optam/Optam CO	150 % de la BR
. Consultation, consultation en ligne, visite de spécialiste non signataire Optam/Optam CO	130 % de la BR
. Soins d'auxiliaires médicaux, frais de déplacement	100 % de la BR
. Frais d'analyse et de laboratoire	100 % de la BR
. Actes de spécialité, acte de petite chirurgie signataire Optam/Optam CO	150 % de la BR
. Actes de spécialité, acte de petite chirurgie non signataire Optam/Optam CO	130 % de la BR
. Radiologie, ostéodensitométrie signataire Optam/Optam CO	150 % de la BR
. Radiologie, ostéodensitométrie non signataire Optam/Optam CO	130 % de la BR
. PHARMACIE	
. Frais pharmaceutiques remboursés par la SS	100 % de la BR ou du tarif forfaitaire de responsabilité

ANNEXE I – GARANTIES 5/6

« CONTRAT SURCOMPLEMENTAIRE COLLECTIF » OBLIGATOIRE CCN012102 / FACULTATIF CCN012103

. TRANSPORT		
. Transport sanitaire (1)	100 % de la BR	
. DENTAIRE		
. Soins et prothèses dentaires 100% Santé (**)	Sans reste à payer	
. Soins dentaires pris en charge par la SS	220 % de la BR	
. Inlay core et inlay à clavette	230 % de la BR	
. Prothèses dentaires à tarifs libres ou maîtrisés prises en charge par la SS	410 % de la BR	
. Inlay onlay pris en charge par la SS	410 % de la BR	
. Orthodontie prise en charge par la SS	350 % de la BR	
. Implant Dentaire (à l'exclusion du pilier)	330 euros par implant	
. OPTIQUE (2) EQUIPEMENT OPTIQUE (2 verres et une monture)		
Optique adulte/enfant - équipement de classe A		
Equipements optique 100% Santé (**): lunettes (monture + 2 verres) de classe A pour adulte et/ou enfant	Sans reste à payer	
Optique adulte/enfant - équipement de classe B		
EQUIPEMENT OPTIQUE (2 verres et une monture) La prise en charge des montures au sein de l'équipement de classe B est limitée à 100 € (y compris le remboursement de la Sécurité Sociale). Les régimes respectent les plafonds des contrats responsables en classe B, qui s'entendent y compris le remboursement de la Sécurité Sociale.	Adultes et Enfants de 16 ans et plus	Enfants de moins de 16 ans
. Monture	100 euros	100 euros
. Verre		
Verre simple sphérique avec sphère comprise entre - 6,00 et +6,00 dioptries	55 euros	45 euros
Verre simple sphéro cylindrique avec cylindre inférieur ou égal à +4,00 dioptries	55 euros	45 euros
Verre simple sphérique avec sphère hors zone de -6,00 et +6,00 dioptries	125 euros	95 euros
Verre simple sphéro cylindrique avec cylindre supérieur à +4,00 dioptries	125 euros	95 euros
Verre progressif sphérique avec sphère comprise entre -4,00 et +4,00 dioptries	162,50 euros	115 euros
Verre progressif sphéro cylindrique avec sphère comprise entre -8,00 et +8,00 dioptries	190 euros	140 euros
Verre progressif sphérique avec sphère hors zone de - 4,00 et +4,00 dioptries	162,50 euros	115 euros
Verre progressif sphéro cylindrique avec sphère hors zone de -8,00 et +8,00 dioptries	190 euros	140 euros
. Lentilles prises en charge ou non par la SS	280 € par an et par bénéficiaire (en plus du RSS si lentilles prises en charge par Séc Soc, et au minimum le TM)	
. Chirurgie réfractive (pour les deux yeux par an)	400 € par an et par bénéficiaire	

ANNEXE I – GARANTIES 6/6

« CONTRAT SURCOMPLEMENTAIRE COLLECTIF » OBLIGATOIRE CCN012102 / FACULTATIF CCN012103

AUTRES POSTES	
. Forfait maternité	Allocation forfaitaire égale à 473 euros
. Orthopédie et autres prothèses	125 % de la BR
PROTHESES AUDITIVES	
A compter du 01/01/2021	Renouvellement par appareil tous les 4 ans
. Equipement auditif 100% Santé (**): aides auditives de classe I	Sans reste à payer
Aides auditives de classe II remboursée par la SS: tarifs négociés et reste à payer minoré	Limité à 1700€ par aide auditive (hors accessoires) - RO+RC
Bénéficiaires jusqu'à 20 ans révolus ou atteints de cécité	122% BR
Bénéficiaires à compter du 21ème anniversaire	125% BR
Accessoires et fournitures	125% BR
Jusqu'au 31/12/2020	
Aide auditive remboursée par la SS	125% BR
Accessoires et fournitures	125% BR
. ACTES HORS NOMENCLATURE *	
. MEDECINE ALTERNATIVE :	
Acupuncteur, Chiropracteur, Diététicien, Ergothérapeute, Etiopathe, Homéopathe, Méthode Mézières, Microkinésithérapeute, Nutritionniste, Ostéopathe, Pédicure, Podologue, Psychologue, Psychomotricien, Psychothérapeute, Réflexologue, Sophrologue.*	40 euros par séance dans la limite de 4 séances par an
. Vaccins non pris en charge par la SS sur prescription médicale *	100 % des Frais Réels
* Le remboursement de l'Institution du poste « Actes hors nomenclature » est limité à 160 euros par an et par bénéficiaire	

BR = Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (restituée pour les actes non remboursés par la SS)

SS = Sécurité Sociale

(**) tels que définis règlementairement. Dispositif 100% Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable, peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies règlementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés.

(1) Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (Service médical d'urgence régional. Organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier)

(2) Nous participons à la prise en charge d'un équipement optique, composé d'une monture et deux verres, tous les deux ans par bénéficiaire. Toutefois, pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue, la prise en charge est annuelle. Pour les enfants de moins de 6 ans, renouvellement tous les 6 mois en cas d'adaptation de la monture à la morphologie du visage.

La périodicité de deux ans ou d'un an s'apprécie à compter de la date d'acquisition du précédent équipement optique pris en charge par votre contrat. En cas de demande de remboursement en deux temps, d'une part la monture et d'autre part les verres, le point de départ de la période correspond à la date d'acquisition du 1er élément de l'équipement (monture ou verres).

L'évolution de la vue permettant de renouveler l'équipement selon une fréquence annuelle s'apprécie, soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien en application de l'article R.165-1 du Code de la sécurité sociale.